



734055

24 AGO. 2022

BUIN,

DECRETO ALCALDÍCIO N° 2414 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y letra j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 2773 de fecha 23 de octubre de 2018, el Sr. Alcalde delega en el Administrador Municipal Sr. Juan Rodrigo Astudillo Araya, atribuciones y facultades Alcaldicias.

2.- El Memorándum N° 2134, de fecha 11 de agosto de 2022, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Alcalde (S) decretar la ayuda social otorgada a María Angélica Riveros Torres. Se adjunta la siguiente documentación:

- ① Informe Social N° 186, de fecha 11.08.2022, a nombre de María Angélica Riveros Torres.
- ② Copia de cédulas de identidad de María Angélica Riveros Torres y María Inés Riveros Torres.
- ③ Certificado de Defunción N° 2.043 a nombre de María Inés Riveros Torres.
- ④ Copia de contrato de servicios funerarios suscrito entre Los Catalán LTDA. Y María Angélica Riveros Torres de fecha 22.07.2022 por un monto a cancelar de \$850.000.
- ⑤ Carta de compromiso del Departamento de Asistencial de la DIDEKO de fecha 10.08.2022 hacia la funeraria Los Catalán LTDA.
- ⑥ Guía de Despacho N° 53 de fecha 22.07.2022 de la funeraria Los Catalán Ltda. A nombre de María Angélica Riveros Torres.
- ⑦ Certificado Médico de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal N° 3519029 a nombre de María Inés Riveros Torres.

3.- La Pre-Obligación Presupuestaria N° 985, de fecha 16 de agosto de 2022 emitida por el Departamento de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

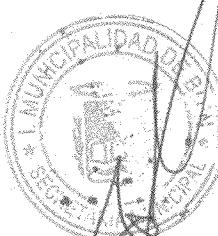
4.- La Instrucción del Administrador Municipal para decretar.

DECRETO.

1.- Páguese a Funeraria Los Catalán LTDA., RUT N° la suma de \$200.000 (doscientos mil pesos) para el pago de deuda funeraria de la fallecida Sra. María Inés Riveros Torres, ayuda en beneficio de la Sra. María Angélica Riveros Torres, Rut: con domicilio.

2.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007 "Asistencia Social a Personas Naturales", Centro de Costo 25.04.01.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA. GMG. VZS. Iep.
DISTRIBUCIÓN:
- Control
- DAF
- DIDEKO
- Archivo SECMU

Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 985

Fecha: 16/08/2022

Glosa: MEMO DIDEKO N°2134/22 Ayuda social para María Riveros.

Rut/Nombre:

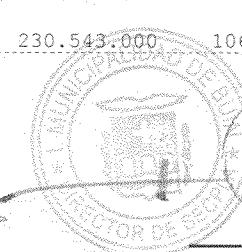
Preob./Oblig.:

Cuenta

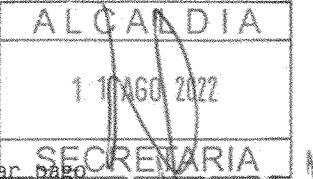
Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152401007	Asistencia Social a Personas Naturales						
4 PROGRAMAS SOCIAL	250401	200.000	230.543.000	106.898.388	123.644.612	6.359.215	117.285.392
TOTALES:		200.000					

EMITIDO POR acanuta: Alejandro Cañuta Quiñimil

AUTORIZADO POR



733289

Ilustre Municipalidad
de Buin

Nº : 2134
 ANT : No hay
 MATERIA: Solicitud decretar pago
 Por ayuda social para
 Doña: María Angélica Riveros
 Torres

BUIN,

11 AGO. 2022



11/8/22

DE : JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
 DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO

A : ALCALDE SUBROGANTE
 SR. JUAN ASTUDILLO ARAYA
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Junto con saludar, vengo a solicitar, autorizar decreto de pago por un monto de \$ 200.000 (doscientos mil pesos), para regularizar el pago de deuda funeraria, en beneficio de Doña MARIA ANGELICA RIVEROS TORRES, Rut N°5.723.887-9, con domicilio en Nora Betancur Zúñiga, casa 0160, Villa Magisterio. Comuna de Buin. Para su hermana fallecida María Inés Riveros Torres, cédula de identidad N°4.414.818-8

Es importante señalar que el cheque debe ser extendido a nombre de Funeraria Los Catalán Ltda. Rut 77.201.373-6, ubicados en Calle Santa María N°26, Comuna de Buin

En relación a lo anterior, se solicita realizar el cargo del dinero al ítem Presupuestario Programa Asistencial 2022, para esto se adjunta: Informe Social N°186, fotocopia de cédula de Identidad, certificado de defunción, deuda, entre otros.

Esperando que el proceso finalice satisfactoriamente, saluda cordialmente.

JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
 DIRECTOR DIDEKO
 I. MUNICIPALIDAD DE BUIN

JFF/CRG/VOC/voc

DISTRIBUCIÓN:

Destinatario ✓

Archivo Oficina Asistencial

Archivo Oficina de Partes DIDEKO



Ilustre Municipalidad
de Buin

INFORME SOCIAL N°186

El profesional quien suscribe, perteneciente a la Dirección Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Buin, tiene a bien presentar a ustedes en forma sistematizada el siguiente caso:

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo	MARIA ANGELICA RIVEROS TORRES		
Cédula de Identidad	5.723.887-9	Fecha de Nacimiento	27.02.1949
Dirección	Pasaje Nora Betancur N°160, Villa Magisterio.		
Comuna	Buin		
Teléfonos	977082721		
Previsión de salud	Fonasa		
Puntaje FPS	40%	Ingreso mensual liquido	\$383.956
Estado Civil	soltera	Escolaridad	Enseñanza Media completa
Actividad	Dueña de casa /Jubilada.		
Solicitud	Aporte para el pago de deuda Funeraria		

II. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR.

Total Grupo Familiar:	1	Nº Adultos:	01	Nº Menores (Menor de 15 años)	0
-----------------------	---	-------------	----	-------------------------------	---

III. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA QUE HABITAN.

TIPO	TENENCIA		TERRENO	SERVICIOS BÁSICOS		
	A	Propia		Propio	Agua	Tip.
Casa	x	Arrendada	x	Arrendad o	Potable	O
Dept.		Cedida		Cedido	Electricidad	
Mediagu a		Allegado		Allegado	Alcantarillad o	

V. DETERMINACIÓN DEL BENEFICIO.

El grupo familiar, ¿postula por primera vez del beneficio?

NO SI

No cuenta con recursos para costear

Explique deuda funeraria.

El Jefe de Hogar, ¿El jefe de hogar es el único ingreso estable?

NO SI

El único ingreso que recibe es por

Explique pensión solidaria

VI. NECESIDADES MÉDICAS DETECTADAS

Adjunta certificado médico. Sí --- NO --x--

Enfermedades Crónica

x

Discapacidad

Física

Sensorial

Mental

Dependiente insulina

Cáncer

Otros

Individualizada hipertensa

Sistematización Profesional.

Adulta mayor de 73 años de edad, soltera, sin hijos, vive sola en casa propia de construcción sólida, en buen estado de conservación, ubicada en sector urbano, distante a 10 minutos del centro de la comuna. En su interior distribuida dos dormitorios, living-comedor, cocina y baño alcantarillado. Cuenta con los servicios básicos de agua potable y luz eléctrica. Equipamiento suficiente para cubrir las necesidades básicas.

El ingreso con el cual cuenta es lo que recibe en por pensión solidaria, cuyo monto asciende a \$ 383.956. Dinero con el cual logra cubrir los gastos de alimentación, pago de servicios básicos e imprevistos.

Con respecto al tema de salud, se informa que solicitante presenta hipertensión arterial, controlándose en el consultorio Héctor García.

Con fecha 21 de Julio del 2022, fallece su hermana doña MARIA INES RIVEROS TORRES, a raíz de Infarto al Miocardio, según indica el certificado de defunción, inscripción número 2.043. Individualizada indica en entrevista que fallecida debió ser trasladada al Instituto Médico Legal, ya que permaneció durante tres días sin vida en el domicilio, (difunta vivía sola, su pareja había fallecido unos meses antes, pareja no tuvo descendencia).

Doña María Angélica como familia directa se hizo cargo de los trámites del servicio fúnebre y sepultación y ha quedado con deuda en Funeraria Los Catalán por el monto de \$350.000, AFP le cubrió la cuota mortuaria de \$ 500.000, quedando con un saldo a pagar de \$350.000.

Debido a no contar con otras redes de apoyo, individualizada se presenta a la Ilustre Municipalidad de Buin, DIDEKO, específicamente oficina de asistencial a solicitar aporte para el pago pendiente

Considerando la situación planteada, la falta de recursos económicos para costear la totalidad de la deuda funeraria. La Asistente Social que suscribe considera que procede la entrega de \$200.000, debiendo extender cheque a nombre de Servicios Funerarios Catalán, Rut 77.201.373-6, ubicados en Calle Santa María Nº 26, Comuna de Buin.

Nombre Trabajador Social	Carolina Reyes Garín
Cargo	Asistente Social, Oficina de Asistencial
Servicio o Institución	Ilustre Municipalidad de Buin, Dideco, Manuel Montt Nº354, Buin.
Teléfono	0228218473
Correo	creyes@buin.cl
Técnico Social	Rosa Verónica Olea Cáceres
Fecha	11 de Agosto 2022

CRG/voc.



acó en: BUIN
Profesión: No Informada

INCHL5213153301S02<<<<<<<<<
1902272F2902278CHL5723887<9<<9
RIVEROS<TORRES<<MARIA<ANGELICA

28106-A

Nº de Serie: A029671094 Issc Nac: N° 1,1944,BUIN
Profesión: NO INFORMADA
NO DONANTE

1000AS

IDCHL44148188<4S02<<<<<<<<
4312286F2212289CHLA029671094<6
RIVEROS<TORRES<<MARIA<INES<<<

CEDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS
RIVEROS
TORRES
NOMBRES
MARÍA ANGÉLICA
NACIONALIDAD
CHILENA
FECHA DE NACIMIENTO
27-FEB-1949
FECHA DE EXPEDICIÓN
24 ENE 2020
FECHA DE VENCIMIENTO
27-FEB-2029
FIRMA DEL TITULAR

UN 5.723.887-8

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CEDULA DE IDENTIDAD

APELLIDOS
RIVEROS
TORRES
NOMBRES
MARÍA INÉS
SEXO
F CHILE
PAÍS DE NACIONALIDAD
CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
28 DIC 1943
FECHA DE EXPEDICIÓN
17 DIC 2012
FECHA DE VENCIMIENTO
28 DIC 2022
FIRMA DEL TITULAR

RUN 4.414.818-8



REPÚBLICA DE CHILE

FOLIO : 500460610102

Código Verificación:
6422ae1b70ff



500460610102

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Circunscripción : INDEPENDENCIA
Nro. inscripción : 2.043 Registro : S2
Nombre inscrito : MARÍA INÉS RIVEROS TORRES

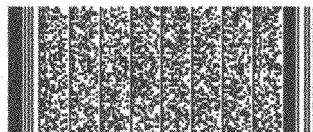
R.U.N. : 4.414.818-8
Fecha nacimiento : 28 Diciembre 1943
Sexo : Femenino
Fecha defunción : 21 Julio 2022 a las 19:00 horas.
Lugar defunción : INDEPENDENCIA
Causa de muerte : INFARTO MIOCARDIO/ / /

Año : 2022

FECHA EMISIÓN: 25 Julio 2022, 10:08.

Certificado Gratuito

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE IDENTIDAD

APELLICIOS

RIVEROS

TORRES

NOMBRES

MARÍA INÉS

SEXO PAÍS DE NACIONALIDAD

F CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

28 DIC 1943

FECHA DE EMISIÓN

17 DIC 2012

FECHA DE VENCIMIENTO

28 DIC 2022

FIRMA DEL TITULAR

RUN 4.414.818-8

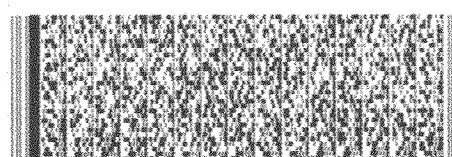


RIVEROS<TORRES<{MARIA<INES<<<
4312286F2212289CHLA029671094<6
IDCHL44148188<4S02<<<<<<

NO DONANTE

Nº de Serie: A029671094 (INC Nro. N° 11944-BUNI)

100GS





SERVICIOS FUNERARIOS
CATALÁN

FUNERARIA "LOS CATALAN LTDA."

CASA MATERNA: SANTA MARIA # 26, FONO: 965348408 - 967109307 - BUIN.

CONTRATO DE SERVICIO FUNERARIO

Buin, 22 de Julio del 2022

Don(ña): Maria Angelica Riveros Torres

Rut: 5.723.887-9 Domiciliado en Calle Pasaje Nora Betancourt

Nº 069 Población Villa Majestoso Comuna: Buin

Teléfono de Contacto: 77082723 "Parcels"

Ha contratado el siguiente servicio para: Maria Ines Riveros Torres

Rut. 4.4.14038-8 Fallecido en Domicilio I.N.L.

el día _____ Urna _____ Color _____

Lugar de velatorio IGLESIA DE MAIPO

Carroza _____ Auto _____ Aviso _____

Cementerio Parroquial De Maipo

Valor Servicio \$ 850.000

INP:\$ _____ AFP:\$ AFP Praxis APORTE MUNICIPAL:\$ _____

Otro:\$ 500.000

Saldo a Cancelar:\$ 350.000

Desglose: _____

**SERVICIOS FUNERARIOS
CATALÁN**

RUT: 77.201.373 - 6

FONO: 9 - 67109307

EL ESFUERZO Fono: 228214292 - E-mail: imprentaesfuerzo@hotmail.com

1.- El Contratante se hace responsable del pago de la cuota mortuaria sino tuviese derecho de pago, o de la diferencia en caso de que los fondos de la persona fallecida cubran menos de lo pactado en este contrato ya sea INP-AFP-RENTA VITALICIA u otra institución.

*

Firma



Bustre Municipalidad
de Buin

COMPROMISO DE PAGO

SEÑORES
FUNERARIAN LOS CATALAN LTDA.
PRESENTE

De acuerdo a la información enviada por usted, informo que la Ilustre Municipalidad de Buin, mediante la Dirección de Desarrollo Comunitario, específicamente Departamento Asistencial, cancelara 200.000 (doscientos mil pesos) por concepto de pago por deuda funeraria a nombre de **María Angélica Riveros Torres**, Cédula de Identidad N° 5.723.887-9, con domicilio ubicado en Pasaje Nora Betancurt N°160, Villa Magisterio, Comuna de Buin. Para su hermana fallecida Doña María Inés Riveros Torres Jiménez, Cédula de identidad N°4.414.818-8.

Se acudirá a cancelar a la brevedad posible.

Saluda Atentamente a Usted.



Carolina Reyes Garín.
Departamento Asistencial
Dirección De Desarrollo Comunitario
Ilustre Municipalidad De Buin
Buin, Agosto 10 del 2022.

CRG/VOC./voc.

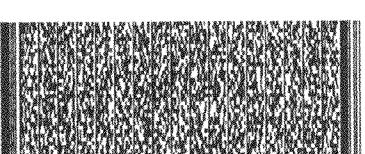
**FUNERARIA LOS CATALAN
LIMITADA**

Giro: FUNERARIA , MARMOLERIA GRABADOS
SAN MARTIN 35- BUIN
eMail : juanpineda1403@gmail.com Telefono :
228215324

R.U.T.:77.201.373-6

GUIA DE DESPACHO ELECTRONICA

Nº53

SEÑOR(ES): MARIA ANGELICA RIVEROS TORRES		S.I.I. - BUIN	
R.U.T.:	5.723.887-9	Fecha Emision: 22 de Julio del 2022	
GIRO:	OTRO		
DIRECCION: NORA BETANCUT #0160, VILLA MAGISTERIO			
COMUNA	BUIN	CIUDAD:	SANTIAGO
CONTACTO:			
Tipo			
Traslado:	Otros Traslados No Venta		
Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio
	SERVICIO	1 PES	420.000
	SERVICIO FUNERARIO PARA EL (LA) FALLECIDO (A) DON (ÑA) MARIA INES RIVEROS TORRES RUT: 4.414.818-8		420.000
		MONTO NETO \$ 420.000	
		I.V.A. 19% \$ 79.800	
		IMPUESTO ADICIONAL \$ 0	
		TOTAL \$ 499.800	
			
Timbre Electrónico SII			
Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl			
Nombre: _____	RUT: _____	Fecha: _____	Recinto: _____
Firma _____			
<p>" El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"</p>			
CEDIBLE CON SU FACTURA			

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL
 (ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

3519029

CODIGO N° 1102

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1.-NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO

MARIA INES RIVEROS TORRES

SEXO	M: MASCULINO F: FEMENINO I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO	Día Mes Año.	EDAD Años Cumplidos	CÉDULA DE IDENTIDAD			
					4	4	1	8

Meses Días Horas Min.

Sólo si es menor de un año

TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)

1. Nombre: _____ C.I. _____
 2. Nombre: _____ C.I. _____

Firma: _____

Firma: _____

2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Dia	FECHA	HORA	Peso al nacer (grs)	Semanas gestación	Estado Nutritivo previo a la enfermedad
	Dia Mes Año	Hora Minutos			1: Eutrófico 2: Desnutrición grado I 3: Desnutrición grado II 4: Desnutrición grado III 9: Ignorado
2	10 7 2022	19 00			

LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

- 1: Hospital o Clínica
2: Casa habitación
3: Otro

ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN

SERVICIO MÉDICO LEGAL

COMUNA

INDEPENDENCIA

3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.

CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)

a) *IMPACTO HIJO GRÁFICO*
 «Debida a» o «Como consecuencia de»

CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata)

b)

«Debida a» o «Como consecuencia de»

c)

ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES. (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)

4.-FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE

LUGAR DE OCURRENCIA	CIRCUNSTANCIAS	TIPO	1: Accidente 2: Suicidio 3: Homicidio 4: Otro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1: Casa 2: Vía Pública 3: Trabajo 4: Otra	1: Peatón 2: Conductor 3: Pasajero 4: Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD

1: Sí
2: No
9: Ignorado

CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA:
 MÉDICO OTROS
 1: Tratante
2A: Legista
2B: Patólogo
3: Otro 4: Información de Matrona
5: Testigos
9: Ignorado

FECHA CERTIFICADO
 Dia Mes Año
 2 3 0 7 2 0 2 2

Nombre Médico: DR. MARCELO VELOSO OLIVARES

Rut: 10.729.781-2

Teléfono: _____
 Domicilio: AV. LA PAZ 1012, INDEPENDENCIA



Firma Médico y Sello Establecimiento

B.- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)

RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)

INSTRUCCION Último Curso	Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia

1.- MENOR DE UN AÑO
2.- DEFUNCIÓN FETAL

5.- SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.

Nombre de la Madre

ESTADO CIVIL S: Soltera C: Casada V: Viuda	INSTRUCCION Último Curso - Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCCUPACIÓN	FECHA PARTO / ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO 1.- Parto 2.- Aborto	Día Mes Año	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL

1.- MENOR DE UN AÑO
2.- DEFUNCIÓN FETAL

EDAD Años cump.	INSTRUCCION Último Curso - Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia

Nombre del Padre

EDAD Años cump.	INSTRUCCION Último Curso - Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia